

# De arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap

Eichhorst, W., Kendzia, M., Knudsen, J., Hansen, M., Vandeweghe, B., Vanhoren, I., Rückert, E. & Schulte, B. 2010. *The mobility and integration of people with disabilities into the labour market*. Final Report for the European Parliament, DG for Internal Policies.

***In opdracht van het Europees Parlement is een onderzoek uitgevoerd naar de arbeidsmarktintegratie van personen met een handicap in de lidstaten van de Europese Unie. Dit artikel geeft een overzicht van de resultaten van dit onderzoek. Eerst schetsen we de arbeidsmarktsituatie van personen met een handicap in EU27 en zoomen we in op de situatie in Vlaanderen. Daarna analyseren we de beleidsmaatregelen die in de lidstaten genomen worden om de tewerkstelling van deze personen te verhogen en vervolgens gaan we in op de effectiviteit van deze maatregelen. Tot slot formuleren we de sleutelaanbevelingen zoals ze ook aan het Europees Parlement zijn gegeven.***

De Raad van Europa wil tegen 2015 werk maken van een samenleving waar personen met een handicap volwaardig kunnen deelnemen aan het gewone leven. Hiervoor ontwikkelde Europa het 'Disability Action Plan 2006-2015'. Het actieplan tekent voor de overheden van de lidstaten concrete doelstellingen uit op verschillende domeinen. Het ambieert 'het bevorderen van de rechten en de volledige participatie van personen met een beperking in de samenleving en het streven naar een betere levenskwaliteit voor de periode 2006-2015'. Essentieel in het actieplan is een doelgerichte aanpak op de werkplek die de re-integratie en retentie van personen met een (arbeids)handicap of (arbeids)beperkingen wil vergemakkelijken, door een gecoördineerde inspanning die rekening houdt met de individuele noden, werkplekomsomstandigheden en het wetgevende kader.

## **De definitie van handicap**

Er bestaan diverse definities voor handicap in de verschillende EU-lidstaten. Over het algemeen onderscheiden we hierbij twee benaderingen, namelijk de medische en de sociale benadering.

– Volgens de aanhangers van het *medisch model* is een handicap een medische fout van de natuur die deel uitmaakt van het lichaam van het individu. Die fout vermindert de levenskwaliteit van de persoon en leidt tot een onaangenaam leven met duidelijke nadelen.

- Het *sociaal model* stelt dat het denken over een handicap verschilt per samenleving en cultuur. Het sociaal model maakt een onderscheid tussen de functiebeperking als gevolg van een stoornis, en de handicap, die verwijst naar de beperking in het leven van een persoon met een handicap, veroorzaakt door de samenleving.

Tabel 1 illustreert het diverse gebruik van deze benaderingen in verschillende landen. België is in deze tabel niet opgenomen. In België is er geen unieke officiële definitie van handicap. Wel is duidelijk dat de Belgische wetgever voor een ruime benadering van dit begrip heeft gekozen. Het omvat alle fysieke, sensorische, verstandelijke of psychische beperkingen die een belemmering kunnen vormen voor een evenwaardige participatie aan de samenleving.

De Belgische benadering bevat naar ons inzien vooral elementen van het sociale model.

Het bestaan van een veelheid aan definities houdt in dat er verschillende manieren zijn om met deze problematiek om te gaan. Dit leidt tot diverse beleidsmaatregelen ten aanzien van personen met een handicap en een gebrek aan beleidsconvergentie over de verschillende lidstaten van de Europese Unie. Het verschil in definities leidt bovendien vaak tot moeilijkheden om data van de verschillende lidstaten internationaal te vergelijken. Het spreekt voor zich dat deze verschillen niet bevorderlijk zijn voor de grensoverschrijdende arbeidsmobiliteit van personen met een handicap.

### **De arbeidsmarktsituatie van personen met een handicap in de Europese Unie**

Over het algemeen kunnen we stellen dat personen met een handicap in de Europese Unie gekenmerkt

zijn door een lage werkzaamheidsgraad, een hoge afhankelijkheid van uitkeringen en een verhoogd risico op armoede.

Tabel 2 illustreert de werkzaamheidsgraad van personen zonder en met een handicap in de EU. Hieruit blijkt dat voor 15 tot 64 jarigen de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap in de EU meer dan 20% lager is dan die van personen zonder handicap (2007).

Op lidstaatniveau worden grote verschillen vastgesteld wat betreft de werkzaamheidsgraad van personen met een handicap. We stellen vast dat vooral Cyprus (56,9%), Letland (56,1%) en Luxemburg (55,2%) een hoge werkzaamheidsgraad vertonen voor personen met een handicap. De laagste percentages worden teruggevonden in Roemenië (29,2%), Hongarije (29,4%) en Polen (33,1%). In Roemenië is het verschil in werkzaamheidsgraad tussen personen met en zonder handicap het grootst van alle lidstaten, namelijk 31%.

**Tabel 1.**

Definities van handicap

Gehanteerde definitie	Landen
Sterke sociale definitie van een handicap	Oostenrijk, Ierland
De definitie omvat vooral elementen van de sociale benadering	Denemarken, Finland, Frankrijk, Malta, Nederland, Portugal, Spanje, Roemenië, Verenigd Koninkrijk
De definitie omvat vooral elementen van de medische benadering	Bulgarije, Duitsland, Litouwen, Slowakije, Zweden, Turkije
Sterke medische definitie van een handicap	Tsjechië, Estland, Hongarije, IJsland, Polen

Bron: ECOTEC, 2009

**Tabel 2.**

Werkzaamheidsgraad van personen zonder en personen met een handicap in de EU, naar geslacht en naar leeftijdscategorie, 2007 (in %)

	Personen zonder handicap			Personen met handicap		
	Mannen	Vrouwen	Vershil mannen en vrouwen	Mannen	Vrouwen	Vershil mannen en vrouwen
15-24 jaar	36,72	28,93	7,79	31,47	27,07	4,39
25-49 jaar	91,06	74,07	16,99	64,92	55,45	9,47
50-64 jaar	74,42	54,25	20,17	40,40	29,47	10,93
Arbeidsleeftijd (15-64)	77,08	61,17	15,91	50,31	41,08	9,23

Noot: Gegevens EU27 exclusief Frankrijk en Malta

Bron: EU-SILC (2008)

Een volgende vaststelling heeft betrekking op de *genderverschillen* bij personen met een handicap op de arbeidsmarkt. Uit tabel 2 blijkt dat de gemiddelde werkzaamheidsgraad van vrouwen met een handicap lager ligt dan die van mannen met een handicap (verschil van 9,2%). Dit genderverschil is het meest uitgesproken in Cyprus (verschil van 21%), Griekenland (16,4%) en Italië (21,2%). Het genderverschil in de gemiddelde EU werkzaamheidsgraad stijgt met de leeftijd, maar deze stijging is sterker voor personen zonder handicap. In het 'Report on Equality between Women and Men 2010' van de Europese Commissie wordt de zorg voor anderen als verklarende factor aangeduid voor de lage participatie- en werkzaamheidsgraad van vrouwen van de generatie 55-64 jaar.

Een alarmerende trend is de significante stijging van het aantal *jongeren* (15-24 jaar) en jonge mensen (tot 34 jaar) in de EU die genieten van een ziekte-uitkering. Traditioneel was het profiel van een persoon met een ziekte-uitkering een oudere, mannelijke arbeider die de ziekte-uitkering gebruikt als een vorm van vervroegde pensioenuitkering. Dit profiel is sterk aan het evolueren in de richting van jonge mensen, een snel groeiende groep van uitkeringsgerechtigden. Bovendien wordt vastgesteld dat binnen deze groeiende groep mentale gezondheidsproblemen de voornaamste reden blijkt te zijn voor het stijgende aantal jonge mensen met een ziekte-uitkering. Volgens de OESO (2009a) leidt twee derde van de mensen jonger dan 35 jaar die van een ziekte-uitkering leven aan mentale gezondheidsproblemen.

Wat betreft het *opleidingsniveau* van personen met een handicap kunnen we spreken over een 'opleidingskloof'. Binnen de EU is het gemiddeld opleidingsniveau van personen met een handicap namelijk lager dan dat van personen zonder handicap. De opleidingskloof kan gezien worden als een belangrijke verklarende factor voor de werkzaamheidskloof.

In vergelijking met personen zonder handicap lopen personen met een handicap in de Europese Unie een verhoogd risico op *armoede* en exclusie, vooral als ze geen werk hebben. In 2007 had bijna een op de vijf werklozen binnen de Europese Unie gezondheidsproblemen of een langdurige ziekte.

De *mobilititeit* van personen met een handicap is belangrijk, zowel vanuit het perspectief van mensenrechten (gelijke kansen) als vanuit economisch perspectief (werkgelegenheid). Traditionele barrières voor mobiliteit (zoals juridisch en administratief, linguïstisch en cultureel) lijken sterker door te wegen voor personen met een handicap. Ook een aantal specifieke barrières gerelateerd aan het 'zelfstandig leven' kunnen geïdentificeerd worden, zoals de overdraagbaarheid van ondersteuningsmaatregelen en de fysieke toegankelijkheid van gebouwen en van openbaar vervoer.

In Vlaanderen stellen we op basis van EAK-gegevens 2009 vast dat ongeveer een op de tien personen (427 000 of 10,7%) op beroepsactieve leeftijd (15-64 jaar) een handicap of langdurig gezondheidsprobleem heeft. Bij de werkenden is dat slechts een op de zeventien (5,8%), bij de inactieven bijna een op de vijf (19,8%). De meeste arbeidsgehandicapten zijn inactief (58,6%). Door deze hoge inactiviteit blijft de werkloosheid relatief laag, maar werkloze arbeidsgehandicapten vinden wel moeilijker een job omdat het aanbod van aangepaste jobs laag is.

## Maatregelen om de tewerkstelling van personen met een handicap te verhogen

---

Over het algemeen worden er twee soorten maatregelen genomen om de arbeidsmarktintegratie en sociale inclusie van personen met een handicap te verhogen: passieve maatregelen (bijvoorbeeld uitkeringen) en maatregelen gekaderd binnen een actief arbeidsmarktbeleid (bijvoorbeeld beschutte werkplaatsen). In wat volgt bespreken we de effectiviteit van verschillende vormen van een *actief arbeidsmarktbeleid*. In het actief arbeidsmarktbeleid onderscheiden we drie types van maatregelen die specifiek gericht zijn op personen met een handicap, namelijk 'advies en begeleiding', 'training en opleiding' en 'jobplaatsing' (zoals in het systeem van beschutte werkplaatsen in Vlaanderen). Daarnaast bestaan er ook maatregelen die gericht zijn op werkgevers, deze kunnen algemeen zijn (zoals anti-discriminatie wetgeving en toegankelijkheidsmaatregelen) of meer specifiek (zoals quota).

Veel personen met een handicap hebben professionele begeleiding en advies nodig om zich te kunnen integreren in de arbeidsmarkt. Deze begeleiding richt zich in de eerste plaats tot de persoon met een handicap zelf, door hem of haar te begeleiden in het vinden van een gepaste job, het voeren van sollicitatiegesprekken en onderhandelingen en aangepaste opleidingen aan te bieden. De begeleiding dient echter ook gericht te zijn naar de werkgever en de collega's via adviezen met betrekking tot leidinggeven en de dagelijkse omgang met de nieuwe werknemer.

De *anti-discriminatiewetgeving* is een belangrijk onderdeel van de EU-benadering van sociale inclusie en werkgelegenheid. De verbintenis van de EU aan het principe van non-discriminatie is opnieuw bevestigd in het charter van de fundamentele rechten van de Europese Unie, dat sinds 1 december 2009 wettelijk bindend is onder het Verdrag van Lissabon.

*Quotasystemen* worden niet algemeen toegepast op EU-niveau en worden bovendien op verschillende manieren ingevuld. Bedrijven vullen de opgelegde quota vaak op door personen met een handicap die reeds actief zijn in de arbeidsmarkt, waardoor deze systemen niet kunnen gezien worden als activeringsinstrumenten. Bovendien bestaat het risico dat omwille van de opgelegde quota minderwaardige functies gecreëerd worden (laaggeschoolde of eerder symbolische functies). De effectiviteit van quotasystemen op EU-niveau is moeilijk na te gaan omdat het instrument in verschillende landen niet goed gedocumenteerd is.

Een meer effectieve benadering lijkt de combinatie van anti-discriminatiewetgeving en de maatregelen ter ondersteuning van werkgevers om redelijke aanpassingen te doen aan de werkplek en de arbeidsvoorwaarden. Het werk effectief aantrekkelijker en geschikter maken voor personen met een handicap vereist echter de mogelijkheid om werk en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid juridisch en financieel beter te kunnen combineren. Vormen van *flexicurity* zijn met andere woorden belangrijk voor de integratie van personen met een handicap op de arbeidsmarkt. Flexicurity is een beleidsstrategie die streeft naar een evenwicht tussen een flexibele arbeidsmarkt en de bescherming opgebouwd in het sociale zekerheidssysteem. Onder impuls van

de Europese Commissie vindt het concept flexicurity steeds meer ingang in het nationale beleid van de lidstaten, maar wordt het met een grote variëteit ingevuld in de verschillende lidstaten.

## **Aanbevelingen om de tewerkstelling van personen met een handicap te verhogen**

---

### **Effectieve implementatie en handhaving van het principe van non-discriminatie**

Het beleid en de wetgeving rond non-discriminatie speelt een belangrijke rol in het integratieproces van personen met een handicap op de arbeidsmarkt. Een succesvolle implementatie van anti-discriminatiewetgeving helpt niet alleen drempels op de arbeidsmarkt te verlagen, ze kunnen ook stereotypen en vooroordelen wegwerken. Toch is de wetgeving op zich onvoldoende om discriminatie tegen te gaan. Om te komen tot een effectief anti-discriminatiebeleid dient meer inspanning te worden geleverd om anti-discriminatiewetten te implementeren en te handhaven over alle beleidsdomeinen heen.

### **Activering en arbeidsgeschiktheid in een flexicurity benadering**

De flexicurity benadering lijkt een positief effect te hebben op de tewerkstelling van personen met een handicap. Vooral flexibele werkschema's en activeringsmaatregelen gecombineerd met voldoende bescherming binnen het sociale zekerheidssysteem lijken het meest effectief te zijn.

Handicap zou benaderd moeten worden vanuit een breder perspectief door te focussen op de geschiktheid van een persoon in plaats van op zijn of haar beperking of ongeschiktheid. In landen die er niet in slagen om mensen met gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid te aanvaarden als significante bijdragers aan de arbeidsmarkt, resulteert de ziekteverzekering in een val die hen permanent uitsluit van arbeidsmarktparticipatie. Om een cultuur van inclusie te bevorderen is een structurele hervorming van het ziekteverzekeringssysteem naar een systeem van flexicurity erg belangrijk. Een transformatie van

een passief systeem (gebaseerd op het betalen van uitkeringen) naar een actief systeem wordt aanbevolen (gebaseerd op activering van gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid).

Gekoppeld aan deze meer positieve benadering van arbeidsgeschiktheid zijn ook strategieën rond levenslang leren belangrijk om de opleidingskloof tussen personen met en zonder handicap te verkleinen.

### Sociaal overleg en toegankelijkheid op de arbeidsmarkt

Incentives gecreëerd door beleidsmakers, sociale partners en medische beroepen zijn essentieel om personen met een handicap op de arbeidsmarkt te krijgen en te houden. Het gaat hierbij onder meer om drempelverlagende maatregelen voor de toegang tot de arbeidsmarkt. Belangrijk is dat deze maatregelen ruimer gaan dan de werkplek maar ook betrekking hebben op het aanpassen van de arbeidsorganisatie aan de toenemende diversiteit op de werkvloer.

### Mainstreaming en beleidscoherentie

Een bijzonder aandachtspunt is het aspect van mainstreaming van beleid ten aanzien van personen met een handicap. Over de lidstaten heen wordt een beleid ten aanzien van personen met een handicap op verschillende manieren gemainstreamd. Aan de ene kant dient handicap, net als gender, een horizontaal beleidsthema te zijn: in ontwikkeling, bepaling, uitvoering en evaluatie van beleid dient handicap aanwijsbaar en opvolgbaar te zijn. Hier bestaat echter het risico op stigmatisering van te sterk gerichte arbeidsmarktmaatregelen voor personen met een handicap. Aan de andere kant kan een te ver doorgedreven mainstreaming onvoldoende rekening houden met de specificiteit van personen met een handicap. Het is met andere

woorden belangrijk om een goede balans te vinden tussen mainstreaming en gerichte maatregelen in een breder diversiteitsbeleid.

Niet alleen mainstreaming is een belangrijk aandachtspunt in het beleid voor personen met een handicap, ook een betere afstemming tussen het werkgelegenheidsbeleid en het sociale beleid is cruciaal om een brug te maken tussen integratie op de arbeidsmarkt en sociale inclusie. We denken hierbij in het bijzonder aan het toenemende probleem van mentale arbeidsongeschiktheid, in het bijzonder bij jongeren. Duurzame arbeidsintegratie is immers slechts mogelijk indien ook de nodige voorwaarden voor sociale inclusie in andere beleidsdomeinen voldaan zijn.

*Barbara Vandeweghe  
Ingrid Vanhoren  
IDEA Consult*

### Bibliografie

- ECOTEC 2009. *Study on the Situation of Women with Disabilities in Light of the UN Convention for the Rights of People with Disabilities (VC/2007/317)*, Final report for the DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities of the European Commission, European Community Programme for Employment and Social Solidarity.
- European Commission 2007. *Situation of Disabled People in the European Union: The European Action Plan 2008-2009*. Brussels: European Commission.
- European Commission 2010. *Preparation of a New EU Disability Strategy 2010-2020: Summary of the main outcomes of the public consultation*. Brussels: European Commission.
- European Commission 2010b. *Report on equality between women and men*. Brussels: European Commission.
- OECD 2009. *Sickness, Disability and Work. Addressing policy challenges in OECD countries*. Stockholm: OECD High-Level Forum.
- OECD 2010. *Mental Health, Disability and Work*. Paris: OECD Expert Meeting.